

EARLY DETECTION INTEGRATED OF COMMUNITY MENTAL HEALTH IN IMPROVING COMMUNITY RESPONSE IN ONE OF THE VILAGE AT GUNUNGKIDUL 2020

DETEKSI DINI TERPADU KESEHATAN JIWA MASYARAKAT DALAM MENINGKATKAN KEWASPADAAN MASYARAKAT DI SALAH SATU DUSUN DI GUNUNGKIDUL 2020

Ruthy Ngapiyem^{1*}, Erik Adik Putra Bambang Kurniawan²

ABSTRACT

Mental health is one of the significant health problems arising from the inability of individuals to manage stress which will direct individual behavior to destructive behavior where the peak of the behavior is suicide. Gunungkidul Regency is the area that ranks first in the national suicide rate, where one of these areas is located in a research location in a hamlet in Gunungkidul with suicides due to mental health problems. The level of awareness of a person against mental disorders varies and the level of sensitivity is different. Early detection is very necessary to screen for mental health problems early using the Self Reporting Questionnaire (SRQ) to minimize the vulnerability of citizens experiencing psychiatric problems that are often referred to as people with psychiatric problems. Descriptive analysis results illustrate that of the 43 respondents who experienced mental emotional distress or mental stress that led to a number of 11 respondents (25.6%). Based on these results it can be concluded that there is a picture of emotional mental distress or distress that leads to mental disorders in the community in one of the village in Gunungkidul 2020.

Keywords : *early detection, mental health, community response*

INTISARI

Kesehatan jiwa menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan yang timbul dari ketidakmampuan individu dalam mengelola stres yang akan mengarahkan perilaku individu pada perilaku destruktif dimana puncak dari perilaku tersebut adalah bunuh diri. Kabupaten Gunungkidul merupakan daerah yang menempati urutan pertama angka bunuh diri di tingkat nasional, dimana salah satu wilayah tersebut berada dilokasi penelitian disalah

satu dusun di Gunungkidul dengan kasus bunuh diri akibat masalah gangguan kesehatan jiwa. Tingkat kesadaran seseorang terhadap masalah gangguan jiwa berbeda-beda serta tingkat kepekaannya pun berbeda. Deteksi dini sangat diperlukan untuk menskrining masalah kesehatan jiwa secara dini dengan menggunakan media Self Reporting Questionnaire (SRQ) untuk meminimalisir kerentanan warga mengalami masalah kejiwaan yang sering disebut

Afiliasi Penulis

- 1 | STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta,
email: ruthy.gk@gmail.com
- 2 | STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta,
email: erik@stikesbethesda.ac.id

Korespondensi Kepada

Ruthy Ngapiyem, S.Kp., M.Kes
ruthy.gk@gmail.com

dengan Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK). Hasil analisis deskriptif menggambarkan bahwa dari 43 responden yang mengalami gangguan mental emosional atau distress yang mengarah ke gangguan jiwa sejumlah 11 responden (25,6%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa terdapat gambaran gangguan mental emosional atau distress yang mengarah ke gangguan jiwa pada masyarakat di salah satu dusun di Gunungkidul 2020.

Kata Kunci : deteksi dini, kesehatan jiwa, kewaspadaan masyarakat

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi fisik, intelektual, dan emosional secara optimal dari seseorang serta perkembangannya selaras dengan keadaan orang lain. Seseorang dikatakan sehat jiwa apabila mampu mengendalikan diri dalam menghadapi stressor di lingkungan sekitar dengan selalu berfikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis, baik secara internal maupun eksternal yang mengarah kepada kestabilan emosional (Nasir & Muhid, 2011).

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Ketidakmampuan individu dalam mengelola stres akan mengarahkan perilaku individu pada perilaku destruktif, dimana puncak dari perilaku destruktif adalah bunuh diri. Tindakan bunuh diri merupakan masalah serius dalam kesehatan masyarakat dunia. Angka bunuh diri cenderung meningkat, baik di negara berkembang maupun negara maju.

Di Indonesia kasus bunuh diri menjadi masalah universal. Prevalensi angka bunuh diri terus meningkat setiap tahunnya. Data terakhir pada tahun 2016, Indonesia berada pada peringkat delapan, kasus bunuh diri terbanyak di Asia Tenggara. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa kasus bunuh diri di Indonesia telah mencapai 3,7 per 100.000 penduduk (Geotimes, 2018). Diantara daerah-daerah di Indonesia, Kabupaten Gunungkidul merupakan daerah yang

menempati urutan pertama angka bunuh diri di tingkat nasional. Jumlah kecamatan di Kabupaten Gunungkidul adalah 18 kecamatan, namun secara umum Kecamatan Semin, Karangmojo, Wonosari dan Tepus mendominasi kejadian bunuh diri yang salah satu desanya adalah Sidoharjo. Kompas.com (2018) menginformasikan bahwa sepanjang 2017, sebanyak 35 orang tewas akibat bunuh diri. Sementara sejak Januari sampai 1 November 2018 sudah tercatat 23 kasus bunuh diri di Gunungkidul. Sebanyak empat warga Gunungkidul melakukan aksi bunuh diri selama sepekan tahun 2019 (Kompas.com, 2019).

Lokasi penelitian berada di salah satu dusun yang berada di Gunungkidul. Berdasarkan data Dinsosnakertrans Gunungkidul 2014, menyatakan bahwa masalah gangguan mental (psikotik dan retardasi) tertinggi ada di salah satu kecamatan tersebut dengan jumlah 248 jiwa, yang menjadi lokasi penelitian.

Psikiatri RSUD Wonosari dokter Ida Rochmawati mengatakan, penyebab bunuh diri adalah gangguan jiwa pada pelaku. Gangguan jiwa tersebut sebenarnya bisa dideteksi melalui pemetaan penyebab depresi (Kompas.com, 2018). Layanan konseling bisa menjadi pilihan untuk meringankan keresahan yang dialami penderita, akan tetapi stigma yang kadang melekat dalam pandangan sebagian besar orang membuat penderita tidak ingin berobat atau ke psikolog apabila mereka terganggu kejiwaannya, sebab mereka takut disebut sebagai orang yang bermasalah atau terganggu kejiwaannya.

Tingkat kesadaran seseorang terhadap masalah gangguan jiwa berbeda-beda dan tingkat kepekaannya pun berbeda. Deteksi dini sangat diperlukan untuk menskrining masalah kesehatan jiwa secara dini dengan menggunakan media *Self Reporting Questionnaire* (SRQ). SRQ merupakan alat untuk mengukur kondisi mental seseorang yang memiliki batasan waktu 30 hari, sehingga dapat ditindaklanjuti dengan cepat, terintegrasi, dan optimal. Dengan adanya SRQ akan meminimalisir kerentanan warga yang berisiko mengalami masalah kejiwaan yang sering disebut dengan Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK). Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan “Deteksi Dini Terpadu Kesehatan Jiwa Masyarakat dalam Meningkatkan Kewaspadaan Masyarakat di Salah Satu Dusun di Gunungkidul 2020”.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif, yang merupakan suatu metoda penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan suatu keadaan didalam masyarakat.

Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tulis berupapena dan papan alas tulis (*clipboard*) serta lembar kuesioner SRQ 20 item sejumlah responden.

Bahan

Bahan penelitian dalam penelitian ini adalah kuesioner SRQ yang berjumlah 20 item. Kuesioner ini merupakan adopsi dari kuesioner SRQ yang dikembangkan oleh WHO pada tahun 1994. Kuesioner SRQ ini terdiri dari 20 item pertanyaan yang digunakan untuk mendeteksi secara dini kondisi kesehatan jiwa seseorang. Penilaian kondisi kesehatan jiwa didasarkan pada interpretasi kuesioner SRQ dengan

menjumlahkan jawaban “ya” yang diperoleh dari setiap pengisian pertanyaan kuesioner. Jika didapatkan jawaban “ya” sebanyak enam atau lebih maka responden dikatakan terindikasi gangguan mental emosional atau masalah kesehatan jiwa (Kemenkes RI, 2013).

PROSEDUR PENELITIAN

Tahap persiapan

Peneliti membuat surat pengantar izin penelitian dan mengajukan surat izin kepada Kepala Dusun di lokasi penelitian untuk mendapatkan izin penelitian; Menyamakan persepsi antara peneliti dengan asisten penelitian (1 asisten penelitian, mahasiswa yang sudah mendapatkan matakuliah keperawatan jiwa dan yang sudah praktik di rumah sakit jiwa); Koordinasi dengan Kepala Dusun dan Ketua RT di lokasi penelitian.

Tahap pelaksanaan

Memperkenalkan diri dengan responden dan menunjukkan surat ijin penelitian dari instansi; Pengambilan data dimulai dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian, serta menyatakan kesediaan subjek untuk menjadi responden; Semua warga yang hadir dilokasi penelitian, bersedia menjadi responden; Memandu responden untuk menjawab pertanyaan di instrument SRQ 20; Untuk menjawab pertanyaan di instrument SRQ 20, peneliti memberikan kesempatan waktu untuk menjawab pertanyaan selama 20 menit. Setelah data didapat kemudian disimpan; Mengucapkan terimakasih kepada warga atas kesediaan menjadi responden.

Tahap Akhir

Setelah mendapatkan semua data, peneliti akan mengecek kembali jawaban pertanyaan di instrument SRQ 20, selanjutnya dilakukan olah data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Berdasarkan jenis kelamin responden yang paling banyak adalah jenis kelamin perempuan dengan jumlah 30 responden (69,8%), dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki sejumlah 13 responden (30,2%). Ditinjau dari segi usia, sebagian besar responden berusia 18 tahun manula sejumlah 13 responden (30,2%), dan sebagian kecil responden berusia remaja akhir dan dewasa awal dengan masing-masing sejumlah

2 responden (4,7%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah tidak sekolah sejumlah 19 responden (44,2%), sedangkan sebagian kecil tingkat pendidikan adalah dengan kategori pendidikan SMP sejumlah 4 responden (9,3%). Dari segi pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai petani sejumlah 37 responden (86%), sedangkan sebagian kecil bekerja sebagai karyawan swasta, pemerintahan, dan pelajar berjumlah masing-masing 1 responden (2,3%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden: Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan

Karakteristik Responden		Jumlah	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	13	30,2
	Perempuan	30	69,8
Usia	Remaja Akhir	2	4,7
	Dewasa Awal	2	4,7
	Dewasa Akhir	7	16,3
	Lansia Awal	10	23,3
	Lansia Akhir	9	20,9
	Manula	13	30,2
Tingkat pendidikan	Tidak Sekolah	19	44,2
	SD	15	34,9
	SMP	4	9,3
	SMA/K	5	11,6
Pekerjaan	Tidak Bekerja	3	7
	Petani	37	86
	Karyawan Swasta	1	2,3
	Pemerintahan	1	2,3
	Pelajar	1	2,3

Sumber: Data primer terolah, 2020

Tabel 2. Gambaran Hasil *Screening* Gangguan Mental emosional atau Distress dengan SRQ

SRQ	Jumlah	Persentase (%)
Potensi	11	25,6
Tidak Potensi	32	74,4
Jumlah Total	43	100

Sumber: Data primer terolah, 2020

besar responden tidak mengalami gangguan mental emosional atau distress yang mengarah ke gangguan jiwa (tidak berpotensi) sejumlah 32 responden (74,4%), sedangkan sebagian kecil responden mengalami gangguan mental emosional atau distress yang mengarah ke gangguan jiwa (berpotensi) sejumlah 11 responden (11%). Berdasarkan hasil perhitungan jawaban dari 11 responden tersebut, didapatkan jawaban “ya” sejumlah ≥ 6 yang dapat disimpulkan bahwa responden berisiko mengalami gangguan mental emosional atau distress yang mengarah ke gangguan jiwa, hal tersebut sesuai dengan kategori kriteria hasil yang disampaikan oleh Kemenkes RI (2013) yang menyatakan bahwa jika didapatkan jawaban “ya” sebanyak enam atau lebih maka responden dikatakan terindikasi gangguan mental emosional atau masalah kesehatan jiwa.

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 11

responden yang mengalami gangguan mental emotional yang mengarah ke gangguan jiwa terbagi menjadi 4 kategori yaitu gejala depresi, gejala cemas, gejala somatik, dan gejala penurunan energi. Adapun jumlah terbesar dari masing-masing kategori adalah sebagai berikut: gejala depresi terbanyak ada pada soal nomor 16 terkait dengan perasaan tidak bahagiadengan jumlah 5 responden (45,45%); gejala cemas terbanyak ada pada soal nomor 3 terkait dengan gangguan tidurdengan jumlah 8 responden (72,73%); gejala somatik terbanyak ada pada soal nomor 19 terkait dengan masalah ketidaknyamanan diperutdengan jumlah 9 responden (81,82%); gejala penurunan energi terbanyak ada pada soal nomor 11 terkait dengan ketidakmampuan menikmati aktivitas sehari-haridengan jumlah 7 responden (63,64%).

Tabel 4 menggambarkan gangguan

Tabel 3. Gambaran Kategori Gangguan Mental Emosional atau Distress pada 11 responden

SRQ	Kategori	Nomor Pertanyaan	Jawaban			
			Ya		Tidak	
			Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Gejala depresi		6	4	36,36	7	63,64
		9	4	36,36	7	63,64
		10	2	18,18	9	81,82
		14	0	0,00	11	100,00
		15	1	9,09	10	90,91
		16	5	45,45	6	54,55
		17	1	9,09	10	90,91
Gejala Cemas		3	8	72,73	3	27,27
		4	4	36,36	7	63,64
		5	7	63,64	4	36,36
Gejala Somatik		1	7	63,64	4	36,36
		2	4	36,36	7	63,64
		7	6	54,55	5	45,45
		19	9	81,82	2	18,18
Gejala Penurunan Energi		8	2	18,18	9	81,82
		11	7	63,64	4	36,36
		12	5	45,45	6	54,55
		13	3	27,27	8	72,73
		18	3	27,27	8	72,73
		20	3	27,27	8	72,73

Sumber: Data primer terolah, 2020

Tabel 4. Gambaran Gangguan Mental Emosional atau Distress dengan SRQ Berdasarkan Data Demografi Responden

Karakteristik responden		SRQ		Total
		Potensi	Tidak Potensi	
Jenis Klamin	Laki-laki	0	13	13
	Perempuan	11	19	30
Usia	Remaja Akhir	0	2	2
	Dewasa Awal	0	2	2
	Dewasa Akhir	2	5	7
	Lansia Awal	3	7	10
	Lansia Akhir	1	8	9
	Manula	5	8	13
Pendidikan	Tidak Sekolah	6	13	19
	SD	3	12	15
	SMP	1	3	4
	SMA/K	1	4	5
Pekerjaan	Tidak Bekerja	1	2	3
	Petani	10	27	37
	Karyawan Swasta	0	1	1
	Pemerintahan	0	1	1
	Pelajar	0	1	1

Sumber: Data primer terolah, 2020

mental emosional atau distress berdasarkan hasil *screening* dengan instrument SRQ berdasarkan data demografi responden. Adapun hasil dan pembahasannya sebagai berikut:

Gambaran gangguan mental emosional atau distress berdasarkan jenis kelamin

Hasil *screening* didapatkan data bahwa dari 43 responden, yang mengalami masalah gangguan mental emosional sejumlah 11 responden. Ditinjau dari jenis kelamin, didapatkan bahwa semua responden yang mengalami masalah gangguan mental emosional berjenis kelamin perempuan. Hasil tersebut sesuai dengan teori Marini (2008), yang menyatakan bahwa wanita lebih rentan terkena gangguan mental emosional karena disebabkan perubahan hormone dan perbedaan karakteristik antara

laki-laki dan perempuan, selain perubahan hormonal, karakteristik wanita yang lebih mengedepankan emosional dari pada rasional juga berperan. Ketika menghadapi suatu masalah, wanita cenderung menggunakan perasaan dar pada pikiran, hal inilah yang membuat para wanita menjadi rentan mengalami gangguan jiwa.

Gambaran gangguan mental emosional atau distress berdasarkan usia

Hasil *screening* didapatkan data bahwa dari 43 responden, yang mengalami masalah gangguan mental emosional sejumlah 11 responden. Ditinjau dari segi usia, masalah gangguan mental emosional yang dialami responden tersebut paling banyak dialami oleh responden berusia manula dengan jumlah 5 responden. Dalam penelitian ini mayoritas responden berusia manula jika

dibandingkan dengan usia responden yang lainnya. Hasil penelitian ini tidak selaras dengan teori pendukung, yang menyatakan bahwa gangguan jiwa banyak dialami pada usia dewasa. Usia dewasa merupakan usia produktif dimana mereka harus mampu secara mandiri menghidupi dirinya sendiri. Usia ini merupakan usia dimana seseorang telah berkeluarga, sehingga masalah yang dihadapi juga semakin banyak, bukan hanya masalahnya sendiri namun harus memikirkan masalah anggota keluarganya. Hal ini memungkinkan orang dewasa mempunyai masalah yang lebih kompleks dan berisiko mengalami gangguan jiwa (Rinawati& Alimansur, 2016). Selain usia dewasa, usia yang berisiko untuk mengalami gangguan mental emosional adalah usia lanjut. Menurut Koenig dan Blazer (2003) menjelaskan bahwa risiko gangguan mental emosional pada pasien sesudah 50 tahun lebih disebabkan faktor biologis yang mungkin disebabkan perubahan pada system syaraf pusat. Hal ini yang mungkin menyebabkan terjadinya depresi, dan menurut penelitian Marini (2008) umur lansia berusia diatas 70 tahun lebih berisiko mengalami gangguan mental emosional.

Gambaran gangguan mental emosional atau distress berdasarkan tingkat pendidikan

Hasil *screening* didapatkan data bahwa dari 43 responden, yang mengalami masalah gangguan mental emosional sejumlah 11 responden. Ditinjau dari tingkat pendidikan terakhir responden paling banyak ada pada responden yang berstatus tidak sekolah sejumlah 6 responden. Pendidikan memiliki peranan penting dalam mengelola coping terkait dengan gangguan mental emosional, sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Notoatmojo (2012), yang menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon

yang lebih rasional dalam menghadapi masalah sehingga dapat meminimalkan resiko depresi dan juga dalam motivasi kerjanya akan berpotensi dari pada mereka yang berpendidikan lebih rendah atau sedang

Gambaran gangguan mental emosional atau distress berdasarkan pekerjaan

Hasil *screening* didapatkan data bahwa dari 43 responden, yang mengalami masalah gangguan mental emosional sejumlah 11 responden. Ditinjau dari pekerjaan responden paling banyak ada pada responden yang jenis pekerjaannya petani sejumlah 10 responden. Pada dasarnya mayoritas mata pencaharian penduduk setempat adalah petani. Pekerjaan sebagai petani tidak menjamin kesejahteraan karena hanya bergantung pada musim ujar salah satu responden. Pendapatan yang rendah dan tidak stabil akan berdampak pada status ekonomi yang akan mengarah pada gangguan mental emosional seseorang. Teori pendukung yang di utarakan oleh Rinawati& Alimansur (2016) yang menyatakan bahwa orang yang tidak bekerja/ berpenghasilan rendah akan muncul rasa kurang bahagia (*less happiness*) dan bahkan mengalami gangguan mental yang serius. Hal tersebut diperkuat oleh Murti (2004) yang menyatakan bahwa Pnghasilan rendah berdampak pada tahap ekonomi rendah yang mengakibatkan kebutuhan dasar tidak terpenuhi sehingga menimbulkan konflik yang menyebabkan gangguan mental emosional.

KESIMPULAN

Responden yang berpotensi mengalami masalah gangguan mental emosional atau distress yang mengarah ke gangguan jiwa sejumlah 11 responden (25,6%). Masalah yang dialami oleh 11 responden tersebut ditinjau dari kategori permasalahan

didapatkan bahwa: gejala depresi terbanyak terkait dengan perasaan tidak bahagiadengan jumlah 5 responden; gejala cemas terbanyak terkait dengan gangguan tidurdengan jumlah 8 responden; gejala somatik terbanyak terkait dengan masalah ketidaknyamanan diperutdengan jumlah 9 responden; dan gejala penurunan energi terbanyak terkait dengan ketidakmampuan menikmati aktivitas sehari-hari dengan jumlah 7 responden. Dari 11 responden yang berpotensi mengalami masalah gangguan mental emosional atau distress yang mengarah ke gangguan jiwa, ditinjau dari data demografi responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan data bahwa 11 responden tersebut semua berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan kategori usiamayoritas berusia manula sejumlah 5 responden. Di tinjau dari tingkat pendidikan mayoritas dialami oleh responden yang tidak berpendidikan (tidak sekolah) sejumlah 6 responden. Sedangkan berdasarkan jenis pekerjaan, mayoritas bekerja sebagai petani sejumlah 10 responden.

APRESIASI

Penelitian ini merupakan penelitian hibah internal yang dibiayai oleh Institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta tahun periode 2020.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nasir, Abduldan AbdulMuhith. 2011. Dasar-Dasar Keperawatan jiwa, Pengantar dan Teori. Jakarta: Salemba Medika.
2. Geotimes. 2018.Menanyakan Kembali Fenomena Gantung Diri di Gunungkidul?.<https://geotimes.co.id/opini/menanyakan-kembali-fenomena-gantung-diri-di-gunungkidul/>, diakses tanggal 15 Januari 2020.
3. Kompas.com. 2018.Mengapa Kasus Bunuh Diri di Gunungkidul Masih Sangat Tinggi?.<https://malang.kompas.com/read/2018/11/01/18561211/mengapa-kasus-bunuh-diri-di-gunungkidul-masih-sangat-tinggi>, diakses tanggal 15 januari 2020.
4. Kompas.com. 2019.Empat Warga Gunungkidul Tewas Bunuh Diri di Pekan Pertama Tahun 2019. <https://yogyakarta.kompas.com/read/2019/01/07/16294041/empat-warga-gunungkidul-tewas-bunuh-diri-di-pekan-pertama-tahun-2019>,diakses tanggal 15 januari 2020.
5. World Health Organization.1994. A user's guide to the self reporting questionnaire.Geneva:WHO.
6. Kemenkes RI. 2013.Riset Kesehatan Dasar/ RISKESDAS. Jakarta:BalitbangKemenkes RI.
7. Marini. 2008. Faktor-Faktor Yang berpengaruh Terhadap Kejadian Depresi Pada Usia Lanjut Di Poli Geriatri RSU Ciptomangunkusumo Tahun 2006-2008. Thesis. UI. Jakarta.
8. Rinawatidan Alimansur. 2016.Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart.Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol. 5 No. 1. ISSN 2303-1433.
9. Notoatmodjo, S. 2012.Methodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
10. Murti, B. 2004. Prinsip dan metode Riset Epidemiologi. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.